

**Леонова Я.О.** (Научный руководитель – Косареvская Т. Е.,  
канд. психол. наук, доцент)  
Республика Беларусь, г. Витебск, ВГУ имени П.М. Машерова

## **ОСОБЕННОСТИ КОНФОРМНОГО И НОНКОНФОРМНОГО ПОВЕДЕНИЯ ПОДРОСТКОВ**

**Введение.** Тема конформного и нонконформного поведения подростков является, несомненно, актуальной, теоретически и практически значимой и поэтому рассматривается не только с точки зрения психологии, но и смежными с ней дисциплинами.

Конформность – (от лат. *conformis* – подобный, соответствующий) – это податливость человека реальному или воображаемому давлению группы, проявляющаяся в изменении его поведения и установок в соответствии с первоначально не разделявшейся им позицией большинства.

Психологи интересуются проблемой конформности уже в течение многих десятилетий. В научных публикациях явление конформизма рассматривается на двух уровнях: в границах исследования типологии обществ, психических типов либо общей теории общественных явлений; сюда можно отнести работы Токвиля, Милля, Тарда, Дюркгейма, Мертона, Рисмана, Знанецкого, Оссовского; в границах эмпирических исследований общественной психологии с применением группового эксперимента, стандартизированной ситуации, шкалирования, тестов, социометрии и т. д.; здесь наиболее значительными являются работы Аша, Шерифа, подтверждающие тезис о склонности людей подчиняться мнению большинства либо тех, кто в их глазах является авторитетом.

Наряду с вопросом конформности ученых стал так же интересовать вопрос нонконформности. Нонконформизм – это несогласие, непринятие норм, ценностей, целей, доминирующих в конкретной группе или в конкретном обществе.

Данные положения и обусловили цель исследования: изучение конформного и нонконформного поведения подростков.

**Материал и методы.** Для определения степени конформности подростков на базе ГУО «Средняя школа № 1» и «Средняя школа № 2» г. Городка, был использован патохарактерологический диагностический опросник (ПДО) для подростков, разработанный А. Е. Личко. Возрастной состав испытуемых составил от 15 до 16 лет. Общее количество выборки составляет 18 человек, из них 11 мальчиков и 7 девочек.

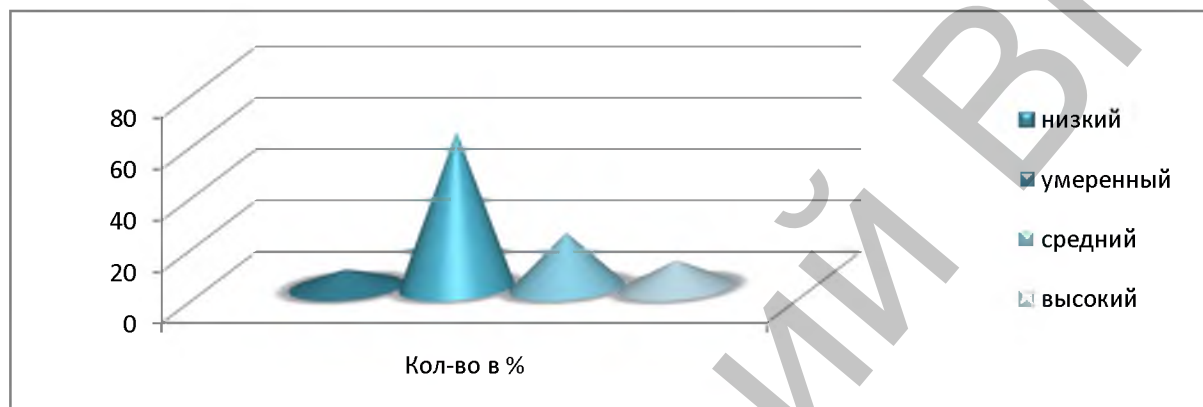
ПДО включает 25 таблиц – наборов фраз («Самочувствие», «Настроение» и др.) В каждом наборе от 10 до 19 предлагаемых ответов. С каждым испытуемым проводилось два исследования.

В первом исследовании ему предлагалось в каждой таблице выбрать наиболее подходящий для него ответ и соответствующий номер поставить в регистрационном листе № 1. Если в каком-либо наборе подходило не один, а несколько ответов, допускалось сделать два-три выбора. Более трех выборов в одной таблице делать не разрешалось. В разных таблицах можно было сделать неодинаковое число выборов.

Во втором исследовании предлагалось выбрать в тех же таблицах наиболее неподходящие, отвергаемые ответы и поставить соответствующие номера в регистрационном листе № 2.

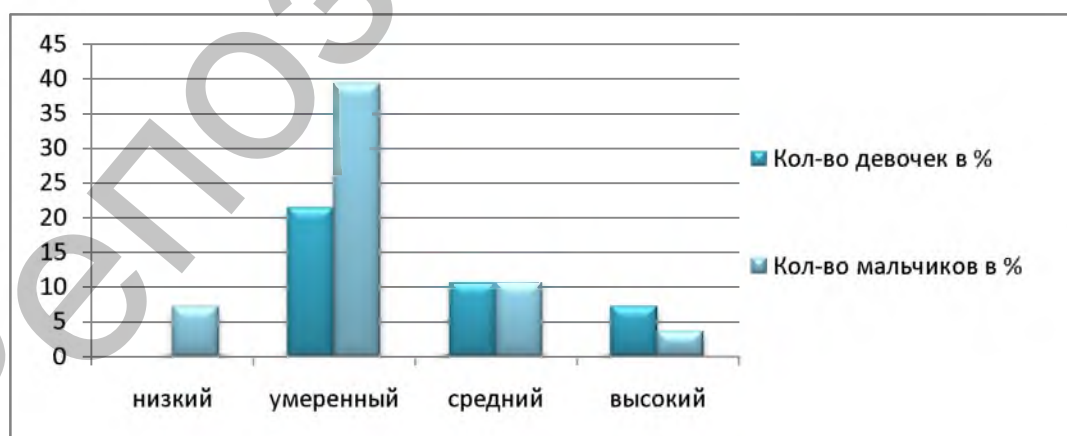
В обоих исследованиях допускалось отказываться от выбора ответа в отдельных таблицах, проставляя 0 в регистрационном листе.

**Результаты и их обсуждение.** В результате проведенного исследования можно сделать вывод о том, что все подростки склонны к проявлению различного уровня конформности. Часть подростков имеют умеренный уровень конформности (60, 72%), что свидетельствует о том, что при необходимости они смогут противостоять мнению большинства и проявить стойкость и твердость характера, а могут наоборот, поддаться влиянию окружающих, дабы избежать каких-либо конфликтных ситуаций. Данные результаты отражены на рисунке 1.



**Рисунок 1 – Результаты диагностики по «Методике изучения конформного и неконформного поведения подростков»**

Так же из проведенного исследования можно сделать вывод о том, что девушки более конформны, чем юноши, так как высокий уровень конформности имеют 7,14% девушек, а из юношей только 3,57%. В то время как склонность к неконформизму не свойственна ни одной девушке, но зато свойственна 7,14% юношей. На диаграмме так же видно, что большинство юношей имеют умеренный уровень конформности, таких 39,29%, в то время как девушек 21,43%. Средний уровень конформности имеют 10,71% девушек и 10,71% юношей. Результаты исследования приведены на рисунке 2.



**Рисунок 2 – Результаты диагностики уровня конформности у мальчиков и девочек**

**Заключение.** Проведенное исследование позволило выяснить, что одной из причин проявления конформности у лиц подросткового возраста является низкий уровень самооценки и уверенности в себе. Изучение влияния референтных групп на подростковое поведение показало, что подростки, обладающие разным уровнем конформности, в различной степени подвержены влиянию со стороны референтных групп, чем выше оказывался уровень конформности у подростка, тем большему влиянию со стороны группы он был подвержен.

#### **Список использованной литературы:**

1. Корман, А.А. Подростковый конформизм: эффект стаи / А.А. Корман // Мир семьи. – 2006. – №3. – С. 32.
2. Личко, А.Е. Патохарактерологический диагностический опросник для подростков: Методическое пособие / А.Е. Личко, Н.Я. Иванов. – 2-е изд. М.: Фолиум. – 1995. – 64 с.
3. Личко, А.Е. Подростковая психиатрия / А.Е. Личко. – М.: Медицина. – 1985. – 416 с.
4. Личко, А.Е. Психопатии и акцентуации характеров у подростков / А.Е. Личко. – М.: Речь, 2010. – 256 с.

**Лях Л.Ю.** (Научный руководитель – Богомаз С.Л.,  
канд. психол. наук, доцент)

Республика Беларусь, г. Витебск, ВГУ имени П.М. Машерова

### **СОПОСТАВИТЕЛЬНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ДЕТЕРМИНАНТЫ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА В УСЛОВИЯХ САНАТОРНО-КУРОРТНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ**

**Введение.** Медицинской сестре необходима чуткость к нуждам и запросам больного. Весьма весомым качеством, во многом обеспечивающим успешность обучения, является и интеллектуальный потенциал лица, начинающего обучение любой профессии и многие другие свойства интегральной индивидуальности [2].

Профессиональный труд медицинского работника отличает сложность выполняемых профессиональных задач, высокая коммуникативная активность, длительное взаимодействие с людьми и эмоциональная нагруженность. Частые стрессовые ситуации, в которые попадает медицинский работник в процессе сложного социального взаимодействия с пациентом, постоянное проникновение в суть проблем пациента и другие морально-психологические факторы оказывают негативное воздействие на здоровье медицинского работника [2].

**Материал и методы.** Исследование проведено на базе ГУ «Лепельский военный санаторий» среди среднего медицинского персонала. В исследовании приняли участие 20 испытуемых в возрасте от 20 до 45 лет. Испытуемые были разделены нами на две группы: 1 группа – работники со стажем работы от 1 года до 10 лет; 2 группа – работники со стажем работы от 11 до 20 лет. В ходе эмпирического исследования нами применялись следующие методики: методика диагностики уровня эмоционального выгорания В.В. Бойко, опросник на определение уровня психического выгорания (MBI) (К. Маслач и С. Джексон).

**Результаты и их обсуждение.** После подсчета итогов тестирования с помощью методики В.В. Бойко «Диагностика уровня эмоционального выгорания», сформированная фаза «Напряжения» выявлена у 12,5% испытуемых 2 группы и